

Ocena pracy doktorskiej

mgr Danuty Heleny Postrożny

temat: „Zmiana postrzegania obrazu ciała pacjentek poddanych leczeniu otyłości chorobliwej”

Promotor: dr hab. n. med. Monika Proczko - Stepaniak

Promotor pomocniczy: dr n. med. Regina Żuralska

Zgodnie z uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu GUMed podjąłem się oceny pracy doktorskiej p. Danuty Heleny Postrożny pt. „Zmiana postrzegania obrazu ciała pacjentek poddanych leczeniu otyłości chorobliwej”.

Autorka podejmuje w swojej pracy niewątpliwie jeden z najważniejszych globalnych problemów zdrowotnych. Ważność problematyki otyłości chorobliwej wiąże się przede wszystkim z niezwykle dynamicznym wzrostem otyłości w skali światowej, a z kolei Światowa Organizacja Zdrowia uznaje otyłość za najgroźniejszą chorobę przewlekłą. Otyłość niesie ze sobą wiele negatywnych skutków dla zdrowia, m. in. krótszy czas przeżycia, a także przyczynia się do powstawania wielu innych chorób niejako „towarzyszących” otyłości jak cukrzyca typu 2, choroby układu krążenia i wiele innych. Otyłość wywiera też znaczący wpływ na obszar psychologiczny chorego. Ten problem nabiera coraz większego znaczenia w konfrontacji osoby chorej z lansowanymi współcześnie w mediach wzorcami szczupłej sylwetki ciała. W tym kontekście duże znaczenie odgrywa obraz ciała osób z otyłością. Powiązanie więc chorobliwej otyłości z obrazem ciała leczonych z powodu otyłości jest bardzo istotnym i ważnym problemem naukowym, którego podjęła się Doktorantka.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska obejmuje 129 stron. Struktura pracy, rozkład treści i ich proporcje nie budzą żadnych zastrzeżeń i są typowe dla tego typu prac. Praca, poza krótkim wstępem, w którym doktorantka wskazuje na inspiracje badawcze, które poprowadziły ją do podjęcia się badań tego problemu w postaci pracy doktorskiej. W tym krótkim wstępie Doktorantka umiejscawia problem otyłości i obrazu ciała w szerszym kontekście nie tylko medyczno – psychologicznym, ale także w kulturowo - społecznym.

Poza wstępem praca obejmuje 7 zasadniczych rozdziałów. Ponadto praca zawiera dość dokładny wykaz skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo (152 pozycje, ponumerowane w porządku kolejności cytowania). Pozycje piśmiennictwa są zwykłe

z ostatnich kilku lat, a nawet z roku 2020. Piśmiennictwo jest reprezentatywne w odniesieniu do podjętej problematyki pracy doktorskiej.

Rozdział 1. zawiera podstawy teoretyczne problematyki otyłości. Przedstawione zostały takie zagadnienia jak; etiopatogeneza otyłości, powikłania w postaci większej częstości różnych chorób tak jak m. in. nadciśnienie, cukrzyca, zaburzona gospodarka lipidowa. Doktorantka zabiegi bariatryczne opisuje w ramach kompleksowego modelu leczenia otyłości. Opisywany model odnosi się w szczególności do tzw. szybkiej ścieżki („Fast-track”) opartej na nowoczesnych standardach opieki okołoperacyjnej po operacji bariatrycznej, prowadzonej w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.

Ważne treści w tej tzw. „teoretycznej” części, dotyczą istoty pracy mianowicie rozumienia używanych w pracy pojęć. Treści te zostały zawarte w rozdziale 1.6 „Teoretyczne definiowanie wizerunku ciała” wskazując m. in. na aspekty obrazu ciała takie jak aspekt poznawczy, afektywny oraz behawioralny.

Drugi rozdział jest poświęcony części empirycznej pracy. Warto podkreślić, że Doktorantka w tej części omawia założenia pracy, które opisuje w oparciu o przegląd badań. Autorka wskazuje, że choć badania nad zmianami obrazu ciała pojawiły się pod koniec lat 60. XX wieku to jednak „dopiero w latach 90. XX wieku pojawiły się badania empiryczne obejmujące ten temat”.

W podrozdziale 2.2 Autorka przedstawia szczegółowe cele pracy – formułuje je następująco:

1. Ocena satysfakcji z wizerunku własnego ciała w wymiarze atrakcyjności seksualnej, kondycji fizycznej i kontroli masy ciała pacjentek poddanych leczeniu bariatrycznemu.
2. Ocena wpływu poszczególnych etapów leczenia otyłości chorobliwej na samoocenę i uczucie satysfakcji z wizerunku własnego ciała pacjentek bariatrycznych.
3. Analiza wybranych czynników społeczno – demograficznych i medycznych na ogólną samoocenę obrazu własnego ciała.
4. Ocena wpływu emocji na samoocenę postrzegania wizerunku własnego ciała wśród pacjentek poddanych leczeniu otyłości chorobliwej.

Z reguły w metodologii pracy naukowej wyodrębnia się takie etapy jak; cele pracy, problemy badawcze a często hipotezy badawcze. W recenzowanej pracy Autorka sformułowała dość jasno cele pracy, ale mogłaby się pokusić o sformułowanie problemów

badawczych w postaci pytań no i w oparciu o literaturę przedmiotu spróbować sformułować hipotezy badawcze. Doktorantka zdecydowała się jednak na eksploracyjny typ poszukiwań badawczych, a nie weryfikacyjny, który zakłada sformułowanie hipotez, a następnie ich weryfikację. Być może warto by się pokusić o postawienie hipotez, ale eksploracyjny typ badań jest dopuszczony w nauce. Tym bardziej, że Autorka obszary poszukiwań badawczych dość obszernie sformułowała w części nazwanej „założenia pracy”. W tej części wskazała też na pewne nowości podjętych problemów badawczych. Dotyczy to uwzględnienia w analizie roli i znaczenia dla obrazu ciała poszczególnych etapów badawczych. Wprawdzie badania nie mają charakteru badań podłużnych, które to badania pozwoliłyby w większym stopniu kontrolować wpływ zmiennych dodatkowych, to jednak uwzględnienie tych etapów leczenia ma swoją wartość naukową, a sensowne wyniki przedstawione graficznie i liczbowo potwierdzają wiarygodność wniosków. Oznacza to także, że punkty badawcze były dobrze dobrane ze względu na ich znaczącą rolę w modyfikacji głównych zmiennych zależnych. Te punkty badawcze to: Stan przedoperacyjny, jedna doba po zabiegu operacyjnym, badanie kontrolne po 12 miesiącach po operacji oraz ocena pacjentek, które przebyły plastykę powłok. Ponadto zbadano grupę kontrolną z prawidłowymi wskaźnikami BMI.

W dalszej części Doktorantka podaje precyzyjne kryteria włączenia do badań i wyłączenia z badań.

Na następnych stronach Doktorantka opisuje metody badawcze. Wśród metod Autorka zastosowała dokładny wywiad medyczny, oraz dane społeczno – demograficzne. Celem oceny stanu klinicznego Doktorantka dokonała pomiaru parametrów antropometrycznych takich jak wzrost i masę ciała z dużą dokładności i w oparciu o te pomiary dokonano obliczenia BMI, następnie wykonano pomiar obwodu ramienia oraz obwód talii / pasa. Pomiary te są powszechnie przyjęte w ocenie antropometrycznej pacjentów z otyłością.

W części psychologicznej Autorka użyła wystandaryzowanych i opracowanych na potrzeby medyczne kwestionariuszy. Były to następujące metody badawcze:

1. Do oceny zadowolenia z własnego ciała zastosowano wersję dla kobiet kwestionariusza BES, S.L. Franzoi, S.A. Shields w polskiej adaptacji M. Lipowskiej i M. Lipowskiego. Kwestionariusz ten spełnia warunki psychometryczne, jest narzędziem rzetelnym (wskaźniki rzetelności podskal dla kobiet w polskiej wersji waha się w granicach od 0,80 do 0,89 – wg alfa Cronbacha). Kwestionariusz ten obejmuje trzy podstawowe wymiary:
 - a. Atrakcyjność seksualna;
 - b. Kontrola wagi;

- c. Kondycja fizyczna.
2. Kwestionariusz SES (Morrisa Rosenberga). Kwestionariusz ten jest konstruktem jednowymiarowym wyrażający postawę wobec własnego „Ja”. Metoda ta pozwala na ocenę, czy jest osobą wartościową (wysoki wynik) do samooceny oznaczającej niezadowolenie z siebie, „odrzućcia własnego „Ja” (niski wynik). Metoda ta również spełnia konieczne warunki psychometryczne pod względem trafności i rzetelności również w badaniach na polskiej populacji.
 3. Kwestionariusz DASS. Jest to narzędzie oceniające nasilenie stresu, depresji i poziomu lęku. Ta metoda również spełnia wymagane kryteria psychometryczne.

Podsumowując tą część, która dotyczy metod psychologicznych, warto podkreślić, że po pierwsze, są to metody bardzo dobrze dobrane do celów badawczych pracy, a ponadto spełniają warunki psychometryczne kwestionariuszy. Warto też podkreślić to, że Autorka zadbała o dokładny opis tych metod wraz podaniem ich parametrów psychometrycznych. W mojej ocenie nie jest to zbyt częste wśród badaczy nie będących psychologami.

W rozdziale 4 Autorka podaje miejsca i okres prowadzonych badań. Badania prowadzono od kwietnia 2018 roku do listopada 2019 roku w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej UCK a także w Przyklinicznej Poradni Chirurgii Ogólnej Centrum Leczenia Otyłości i Chorób Metabolicznych UCK i w Przyklinicznej Poradni Chirurgii Plastycznej UCK w Gdańsku. Dla celów porównawczych badano także kobiety bez problemów z otyłością, dobrane pod względem wieku do grup zasadniczych. Łącznie zbadano 610 osób po weryfikacji kompletności odpowiedzi wyłączono 45 osób, więc do analizy ostatecznie przyjęto 565 osób w pięciu wyodrębnionych grupach. Jest to duża grupa badanych osób. W tej części pracy Autorka dokonała tabelarycznych zestawień badanych osób ze względu na rodzaje wykonywanych zabiegów operacyjnych na poszczególnych etapach leczenia otyłości, a także rodzaju i liczby pacjentek w zakresie zabiegów korekcji powłok po chirurgicznym leczeniu otyłości.

Rozdział 5 obejmuje 37 stron maszynopisu. W podrozdziale 5.1 pt. Autorka przedstawiła „Opis metod statystycznych”. W większości prac opis metod statystycznych jest umieszczany w części metodologicznej pracy. Doktorantka umieściła ten opis w części wyniki, pewnym uzasadnieniem takiej decyzji, był fakt, że Autorka umieszcza tutaj nie tylko stosowane procedury badawcze i ich pełne uzasadnienie, ale także część wyników badań, a więc dokładny opis statystyczny badanych osób. Opis ten zawiera charakterystykę statystyczną wszystkich badanych zmiennych w każdej z badanych grup. Taka informacja jest

potrzebna nie tylko na użytek recenzowanej pracy, ale także może być wykorzystana do porównań z badaniami innych autorów.

W dalszej części tego rozdział Autorka przedstawia charakterystykę społeczno – demograficzną i, co jest bardzo ważne z punktu widzenia interpretacji wyników, analizę ewentualnych różnic ze względu na takie cechy jak wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie i stan cywilny. Okazało się, że poza stanem cywilnymi nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w pozostałych obszarach. Wynik ten jest ważny ze względu na wykluczenie tych zmiennych z grupy zmiennych, które mogłyby zniekształcać ocenę roli głównych zmiennych badawczych.

W podrozdziale 5.3 Autorka przedstawia charakterystykę medyczną kobiet badanych. Dane zostały przedstawione w tabelach, gdzie oprócz opisu statystycznego w postaci wartości średniej arytmetycznej odchylenia standardowego przeprowadzono wnioskowanie statystyczne z obliczeniem prawdopodobieństwa „p”. Analizowane dane obejmowały takie zmienne jak wagę ciała, obwód talii, obwód ramion wskaźnik BMI. Wyniki tych analiz przedstawiono również w postaci graficznej. Wnioskowanie statystyczne dotyczące wymienionych wyżej parametrów wykazało ich istotne zależności od etapu chirurgicznego leczenia bariatrycznego. Bardzo wyraźny trend tych zmian (poczynając od wyników niekorzystnych do wyników zbliżonych do grupy kontrolnej) jest widoczny na przedstawionych rycinach. Nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnej zależności pomiędzy chorobami współwystępującymi a etapem leczenia bariatrycznego.

Podrozdział 5.4 i 5.5 Autorka poświęciła ocenie satysfakcji z wizerunku własnego ciała pod kątem atrakcyjności seksualnej, kondycji fizycznej i kontroli masy ciała. Doktorantka w podrozdziale 5.4 dokonała opisu częstości występowania w wyodrębnionych kategoriach satysfakcji z wizerunku własnego ciała w podziale na podgrupy: Wyniki niskie, przeciętne i wysokie. Natomiast w podrozdziale 5.5 Doktorantka przeprowadziła analizę statystyczną związku zachodzącego pomiędzy etapami leczenia otyłości, a samooceną oraz poczuciem satysfakcji z wizerunku własnego ciała. W istocie dowiedziono, że pomiędzy etapem leczenia chirurgicznego otyłości, a poczuciem atrakcyjności seksualnej istnieje istotna zależność. Podobną zależność stwierdzono w obrębie zmiennej „kontrola wagi” oraz „kondycji fizycznej”. Również istotną zależność pomiędzy etapem leczenia otyłości, a samooceną.

W podrozdziale 5.6 w odpowiedzi na trzeci cel badawczy Doktorantka wykazała, że istnieją korelacje statystycznie istotne, choć ich wielkość jest dość niska, pomiędzy miejscem zamieszkania, wykształceniem i sytuacją materialną a niektórymi wymiarami oceny

wizerunku własnego ciała na niektórych etapach leczenia chirurgicznego. Analizy korelacyjne takich zmiennych jak; stan cywilny i posiadanie dzieci z atrakcyjnością seksualną, kontrolą wagi i kondycją fizyczną nie wykazały istotnych zależności. Natomiast kobiety aktywne zawodowo po jednej dobie po operacji wykazywały wyższe wartości we wszystkich wymiarach oceny wizerunku własnego ciała.

W dalszej części przeanalizowano również zależności pomiędzy ogólną samooceną, a wiekiem, miejscem zamieszkania, wykształceniem i sytuacją materialną. Istotne związki korelacyjne wystąpiły na niektórych etapach leczenia w zależności od wykształcenia i sytuacji materialnej.

Analiza korelacyjna wykazała dość dużą liczbę korelacji statystycznie istotnych pomiędzy czynnikami medycznymi, a oceną wizerunku własnego ciała. Dane antropometryczne były też korelowane z ogólną samooceną.

W podrozdziale 5.8 Doktorantka poddała analizie (korelacyjnej) z wizerunkiem własnego ciała i samooceną ogólną. Przy czym Doktorantka wybrała do analizy niektóre z powszechnie występujących emocji takich jak; stres, depresja i lęk. W tej części analiz wykazano szereg istotnych i silnych związków korelacyjnych.

Część przedstawiająca analizę wyników Doktorantka zachowała jednolity i przejrzysty sposób prezentacji. Analizy były oparte o wnioskowanie statystyczne przedstawione w zestawieniach tabelarycznych oraz sensownie i czytelnie przedstawione na słupkowych diagramach. Słusznie, w tej części badań Doktorantka unikała interpretacji wyników, a koncentrowała się głównie na ich rzetelnym przedstawieniu. Pogłębioną interpretację wyników Doktorantka przeprowadziła w rozdziale „Dyskusja i omówienie wyników”

Rozdział 6 poświęcony jest dyskusji i omówieniu wyników. Ta istotna część pracy obejmuje 11 stron. Doktorantka w tej części pracy dokładnie omawia i interpretuje uzyskane wyniki w kontekście założeń pracy. W tej części pracy Autorka wykazuje bardzo dobrą znajomość literatury przedmiotu, interpretacje wyników są omawiane w kontekście badań innych autorów, a także pewnych występujących trendów w obszarze społeczno – kulturowym. W tej części pracy Autorka wskazuje na możliwości wykorzystania wyników badań dla potrzeb aplikacyjnych, wskazując na obszary, które aby były skuteczniejsze winny być wykorzystane w programach rehabilitacyjnych.

Na końcu merytorycznej części pracy Doktorantka sformułowała następujące wnioski

1. Obraz ciała oraz samoocena pacjentek bariatrycznych zmienia się wraz z kolejnymi etapami leczenia. Najniższe wyniki osiągane są na początku terapii i dobę po zabiegu, wyższe rok po operacji, a najwyższe po dokonaniu zabiegu korekcji plastycznej.
2. Pacjentki bariatryczne na początku leczenia charakteryzuje negatywny obraz ciała oraz niska samoocena.
3. Terapia bariatryczna korzystnie wpływa na ocenę własnego ciała, samoocenę pacjentek, a także skutkuje zmniejszeniem wskaźnika BMI i masy ciała.
4. Bardziej korzystny obraz ciała i wyższą samoocenę przejawiają pacjentki o wyższym wykształceniu i lepsze sytuacji materialnej.
5. Sytuacja materialna może mieć duży wpływ na powodzenie terapii i dobrostan psychologiczny pacjentek ze względu na koszty korzystania ze specjalistycznych porad dietetyka i psychologa.
6. Zabiegi plastyczne po operacjach bariatrycznych mają korzystny wpływ na obraz ciała i samoocenę kobiet.
7. Istotne jest zwiększenie powszechności i dostępności zabiegów korekcji plastycznej ciała dla pacjentek po operacjach bariatrycznych.
8. Opieka psychologiczna i dietetyczna powinna stanowić element terapii bariatrycznej na każdym jej etapie oraz po jej zakończeniu.

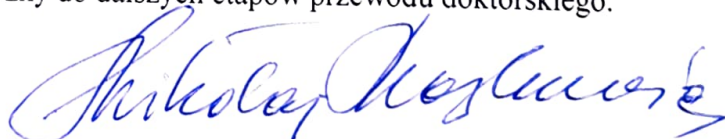
W podsumowaniu stwierdzam, że Doktorantka w swojej pracy podejmuje jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych świata. Cele pracy zostały sformułowane stosunkowo jasno, a jeżeli nawet niektóre z nich są zbyt ogólne, to jednak w dalszej części zostały doprecyzowane m. in. poprzez zastosowanie dobrze dobranych narzędzi badawczych. Zastosowane narzędzia badawcze spełniają wymagania psychometryczne i pod tym względem zostały dobrze opisane, co nie zawsze znaczenie tych warunków jest odpowiednio doceniane. Autorka przyjęła metodologię pracy o charakterze eksploracyjnym, a nie weryfikacyjnym, stąd też nie formułowała hipotez badawczych. Mam wrażenie jednak, że sformułowanie hipotez oparte o dotychczasowe badania, a także obserwacje kliniczne, które niewątpliwie Autorka posiada czyniłoby, że praca byłaby bardziej precyzyjna. Niemniej jednak treść analizy wyników wykazuje, że jest ona w pełni zgodna z postawionymi celami badań. Wyniki badań zostały opracowane statystycznie z zastosowaniem wnioskowania statystycznego, ale warto podkreślić niewątpliwą wartość prezentacji wyników w postaci

słupkowych diagramów, które bardzo wyraźnie wskazują na trendy, które uwiarygadniają wysunięte tezy. Analiza statystyczna w zasadzie jest przeprowadzona poprawnie. Przed zastosowaniem odpowiedniej procedury statystycznej sprawdzano warunki jej stosowania (rodzaj stosowanej skali, jednorodność, wariancji a także rodzaj rozkładu wyników). W zależności od spełnienia tych warunków dobierano trafnie odpowiednie procedury statystyczne. Z obowiązku recenzenta dodam jedną uwagę. Otóż do skal nominalnych stosowano test χ^2 . Na ogół liczebności badanych grup były dość duże, niemniej jednak w kilku tabelach wystąpiły w „komórkach” wartości dużo mniejsze od 5 a nawet zera. W takiej sytuacji bardziej wiarygodnym i możliwym do zastosowania, także w tabelach wielodzzielczych większych od 2x2 byłoby oszacowanie bardziej dokładne z zastosowaniem dokładnego testu Fishera. W moim przekonaniu jednak nie wpłynęłoby to na zmianę interpretacji.

Warto podkreślić, że niewątpliwie wartością tej pracy jest ocena postrzegania obrazu ciała **na różnych etapach leczenia bariatrycznego**.

Praca napisana została w dobrym stylu, jasno i zrozumiale również dla czytelników, którzy nie są naukowo, czy zawodowo związani z problematyką leczenia chirurgicznego otyłości, a jednocześnie Autorka nie stosuje nadmiernych uproszczeń. Zwykle posługuje się językiem naukowy, choć czasem, w moim odczuciu, używa, zwłaszcza do osób badanych, nazw żargonowych jak np. „pacjentka bariatryczna”.

W moim przekonaniu przedstawiona do recenzji rozprawa na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, **dysciplina nauki o zdrowiu** pt.: **„Zmiana postrzegania obrazu ciała pacjentek poddanych leczeniu otyłości chorobliwej”** odpowiada warunkom określonym w art. 13 Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym, oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2003.65.595 z póź. zm.) w związku z czym przedstawiam Wysokiej Radzie Nauk o Zdrowiu wnioski o dopuszczenie p. mgr pielęgniarstwa Danutę Helenę Postrożny do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. Mikołaj Majkiewicz